Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$4^1/_2$ „	6 „

Kraków, 9 listopada 1878. № 45. Rok XVII.

I. Teoryja neuropatyczna przeziębienia.

(Odczyt miany na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 25 maja 1878 r.)

Podał Dr. **A. Wagner**, lekarz kolejowy we Lwowie.

Wiadomo, że z rozmnażaniem się prac na polu badań patologiczno-anatomicznych podstawa symptomatologiczna, która dawniéj wyłącznie w medycynie panowała, powoli została wyrugowaną. A olbrzymie postępy, jakie patologija w ostatnim wieku na tém polu poczyniła, miała ten skutek, że stanowisko patologiczno-anatomiczne objęło i zatrzymało dotąd wszechwładne i nienaruszone panowanie.

Wszelako podstawa patologiczno-anatomiczna nie jest jeszcze ostatnią w nauce. Nauka stanie dopiero wtenczas u szczytu swego wydoskonalenia, jeżeli będzie mogła zająć stanowisko czysto etyjologiczne; albowiem pojęcie przyczyny powinniśmy stawiać na czele wszelkiego postępowego badania przyrody. Zaczynają się téż pojawiać w najnowszych czasach skrzętne zabiegi koło systematycznego dochodzenia przyczyn chorób, których dokładne zrozumienie tę korzyść dla terapii odkrywa, iż można przytłumiać złe w samym zarodzie. I pod względem czynnika termicznego mamy przed sobą szereg ścisłych doświadczeń i badań, które nadawać mogą neuropatycznéj teoryi przeziębienia podstawę naukową, a przedstawienie obecnego stanowiska téj kwestyi jest zadaniem niniejszych uwag.

Przedewszystkiém musimy odróżnić zamarznienie od przeziębienia. Pierwsze oznacza zmiany chorobowe powstałe w miejscu samém, które dotknięte zostało działaniem niższéj temperatury; ostatnie zaś zmiany wywołane w innéj części ciała, od miejsca, na które zimno wpływało, mniéj lub więcéj oddalonéj.

Pośrednie ogniwa, przez które działanie zimna z jednego miejsca na drugie przechodzi, są nerwy.

Aby lepiéj zrozumieć zmiany chorobowe z działania zimna wynikające, musimy na pamięć przywieść działanie temperatury na ustrój ludzki w stanie fizyjologicznym.

Organizm nasz ciągłemu i nieustannemu ulega oziębianiu, to jest ciepło ciała pod wpływem sprawy utleniania pokarmów i części składowych ciągle wytwarzane udziela się podług tych samych spraw, jakim ulega świat nieorganiczny, powietrzu otaczającemu, mającemu zwykle niższą temperaturę. Inaczéj téż być nie może. Ilość bowiem cieplika, którą człowiek dorosły w pół godziny w przecięciu wytwarza, byłaby dostateczną, aby temperaturę jego ciała o jeden stopień C. podnieść. Ciepłota ciała podniosłaby się w 24 godzinach o 48° C.

Ale działanie otaczającéj nas zwykle niższéj ciepłoty objawia się jeszcze w inny sposób. Jeżeli nasze ciało jest narażone na wpływ zimna, to ilość wydzielonego kwasu węglowego się wzmaga i to w miarę niskości ciepłoty otaczającéj. Ilość wydzielonego CO_2 już się powiększa, jeżeli ciało nasze tylko obnażymy przy zwykłéj temperaturze i dochodzi do znacznego stopnia np. w zimnéj kąpieli. Pod działaniem bardzo niskiéj temperatury środka *(medium)* może ta ilość być 4 razy większą niż w zwykłych warunkach. Lecz nie tylko ilość CO_2, ale téż i ilość zużytego tlenu powiększa się pod wpływem zimna. Zimno pociąga więc za sobą ten skutek, iż pod jego działaniem odbywa się większe utlenienie składników ciała; wywołuje więc większą produkcyję cieplika. Zdaje się, że pod wpływem zimna połączenia bezazotowe, wodniki węgla, szybciéj się utleniają, niż azotowe; mocznik bowiem nie powiększa się o tyle, ile z wydzielonego CO_2 i ze spotrzebowanego tlenu sądzićby należało.

Zimno wywiera więc na ciało dwojakie wręcz sobie przeciwne skutki: odejmujące ciepło przez przewodnictwo, dodające ciepła przez podniecanie chemizmu utleniania. A że ten przybytek ciepła z powodu wzmożonego utleniania rośnie w miarę, jak ciało przez przewodnictwo cieplika utraciło, to mówimy, że produkcyja cieplika reguluje się podług utraty; ale ponieważ i utrata ciepła, jak to późniéj usłyszymy, podług jego wytworu również się reguluje, to sprowadza to

w następstwie ten ważny wynik, że ciało ludzkie utrzymywać się może w stałéj ciepłocie.

Przechodząc teraz do mechanizmu, za pomocą którego ta regulacyja ciepła do skutku przychodzi, to doświadczenie wykazało, że to są nerwy i ich ośrodki, za sprawą których czynność ta się spełnia. Rzecz ma się mianowicie tak: Zakończenia obwodowe nerwów dośrodkowych a zatém czuciowych, dotknięte podrażnieniem zimna, przenoszą to podrażnienie szybko na ośrodki nerwowe, a tu występują na jaw czynności zmierzające do zobojętnienia wpływu zimna jużto przez poskromienie utraty ciepła jużto przez powiększenie jego wytworu. Najprzód przechodzi podrażnienie na mocy odruchów na nerwy naczynioruchowe skóry. Naczyńka skórne kurczą się; krew przeto wyparta do wewnętrznych organów mniéj jest narażona na utratę ciepła, zmniejsza się też przeto parowanie, albowiem z zimnego wilgotnego ciała, będącego nadto złym przewodnikiem ciepła, jaką jest skóra, woda mniéj się ulatnia. Skóra ze swemi naczyniami jest najgłówniejszym regulatorem dla stałości ciepłoty ciała ludzkiego, co doświadczeniami wykazali Adamkiewicz i Winternitz. Wszelako zdolność skóry do regulowania ciepłoty ma swoją granicę, może ona tylko ciepło regulować, jeżeli temperatura otoczenia różni się od temperatury ciała o 11,6° C.

Potém bywa na mocy odruchów podrażniony nerw błędny, który ilość uderzeń serca zmniejszając szybkość obiegu krwi zwalnia, tak, że w równym czasie mniejsza ilość krwi zostaje w zetknięciu z powietrzem otaczającém.

Słyszeliśmy, że pod wpływem zimna więcéj CO_2 się wydziela i więcéj tlenu się zużywa. Moglibyśmy to położyć na karb skurczu mięśni naczynioruchowych skóry, lecz ostatnie za nadto są małe, aby mogły wydzielenie tak wielkiej ilości CO_2 wytłumaczyć, zresztą fizyjologija mięśni gładkich nie jest jeszcze dokładnie zbadaną. Röhrig tłumaczy to zjawisko z odruchowego skurczu mięśni dowolnych wywołanego podrażnieniem termiczném zakończeń obwodowych nerwów czuciowych i to z tego względu, że u zwierząt otrutych kurarą, lub z przeciętemi nerwami ruchowemi, objaw ten albo wcale nie, albo mało tylko się okazuje. Objaw ten mało się też ukazuje, jeżeli zakończenia nerwów czuciowych znieczulamy chloroformem, morfinem, lub większą dawką wyskoku. Wspomnione skurcze mięśni w zwykłych warunkach niedostrzeżone, objawiają się tylko większém napięciem *(tonus)* mięśni, dochodzą wszakże przy większém i dłuższém podrażnieniu do prawdziwych kurczów klonicznych (dreszcze). Za tém przypuszczeniem przemawia jeszcze okoliczność, że więcéj się rozkładają części bezazotowe, wodniki węgla, pod wpływem zimna, a wiemy z fizyjologii mięśni, że przy ich czynności nie białka ubywa tylko tlenu i związków zawierających węgiel i wód.

A że przy każdéj czynności mięśni cieplik się wywięzuje, wynagradza to po części stratę przez ubytek ciepła poniesioną. Atoli to powetowanie straty nie wystarczyłoby, jeżeliby większe zimno przez dłuższy czas na nas działało. Tu bywają pobudzone przez odruch jeszcze inne nerwy mające związek z chemizmem ciała, którego przysparzają. Rozkład pokarmów, trawienie ich i chłonienie staje się żywszém, niemniéj też rozkład części składowych ciała, co wszystko większą produkcyję cieplika sprowadza. Nerwy te nie są nam jeszcze znane. Znamy tylko ich ośrodki leżące w rdzeniu przedłużonym i w pacierzowym szyjnym. U zwierzęcia, któremu szyjną część rdzenia pacierzowego przecięto, regulacyja ciepłoty całkiem ustaje, temperatura jego nie jest już stałą, tylko zmienną, zależną od każdorazowéj utraty. Jeżeli ostatnia jest wielka, to ciepłota jego opada, przy zmniejszonéj utracie podnosi się do zabójczéj wysokości. I u ludzi wszelkie obrażenia tegoż ośrodka, do czego porażenie i wysilenie liczyć można, pociąga za sobą podwyższenie ciepłoty utrzymujące się aż do śmierci, wszelkie zaś podrażnienie połączone jest z obniżeniem wygórowanéj ciepłoty.

Przypatrzmyż się temu, co się dzieje w ciele, jeżeli albo zbytnie ciepło się wytwarza, albo jeżeli to ciepło nie może być należycie wydaloném. Pierwsze ma miejsce po każdém przyjmowaniu pokarmów zwłaszcza ciepłych, przy większéj czynności mięśni; drugie, jeżeli ciepłota środka *(medium)* albo wcale się nie różni od ciepłoty ciała, albo ją nawet przewyższa. Tu występują skutki wręcz przeciwne wyżéj opisanym. Naczynia skórne rozszerzają się, parowanie w skutek wystąpienia potów wzmaga się, ruchy serca są przyspieszone, trawienie, chłonienie, chemizm ciała w ogóle jest upośledzony, co wszystko i większe wyprowadzenie ciepła z ciała i mniejszy wytwór cieplika wywołuje.

Co do rozszerzenia naczyń skórnych, to powszechnie przypuszczają, że udział układu nerwowego jest tu tylko biernym, że to jest skutkiem stanu paretycznego nerwów naczynioruchowych, które tylko zwężają naczynia. Atoli prace ostatnich lat wykazały, że rozszerzanie naczyń skórnych występuje też jako skutek czynnéj akcyi ośrodków nerwowych za pomocą nerwów rozszerzaczy naczyń. Do niedawna znano tylko dwa nerwy rozszerzające naczynia: *Chorda tympani* i *nervus erigens.* Teraz wiemy, że nie tylko do gruczołów ślinnych i do części rodnych tak męzkich, jak i żeńskich, ale też i do skóry i do mięśni idą nerwy rozszerzające naczynia, jakkolwiek jeszcze nie dokładnie wiemy, gdzie one biorą początek swój w mózgu i w rdzeniu pacierzowym. Ale i do innych narządów udają się prawdopodobnie takie nerwy rozszerzacze, co nam tłumaczy np. przekrwienie żołądka podczas trawienia i resorpcyi pokarmów itp.

I udało się też w najnowszych czasach wykazać, że i wydzielenie potów odbywa się pod bezpośrednim wpływem nerwów. Luchsinger znalazł, iż za podrażnieniem nerwu kulszowego u młodych kociąt pot się wydziela. Po przecięciu tegoż nerwu wydzielanie potów ustaje nawet w otoczeniu mocno ogrzaném, pomimo, że druga odnoga ze zachowanym nerwem pot obficie wydzielała; nawet i wtenczas pot się nie ukazał, jeżeli żyła odprowadzająca została dla lepszego napływu krwi podwiązaną. Atropin w małéj już dawce wstrzymał wydzielenie potów. Ośrodek pocenia leży podług wspomnionego autora w téj saméj okolicy rdzenia pacierzowego, w któréj się ośrodek naczynioruchowy znajduje.

Daléj wykazał Röhrig doświadczeniami, że większe wydzielenie CO_2 przez skórę ma miejsce, jeżeli albo produkcyja cieplika w ciele się wzmaga, albo jeżeli odprowadzenie ciepła jest wstrzymane. Znalazł on, że ilość wydzielonego CO_2 przez skórę powiększa się podczas trawienia i przy wyższéj ciepłocie powietrza otaczającego. Zależy to też od rozszerzenia naczyń skórnych, bo podrażnienie skóry środkami chemicznemi i elektrycznością podnieca perspiracyję CO_2 i to w prostym stosunku do trwania i mocy rumieniaków *(remedia rubefacientia).*

Widzimy więc z tego co poprzedza, że to są sprawy nerwowe, które wchodzą w rachubę za działaniem temperatury i że tu osobliwie mamy do czynienia ze sprawą odruchową. A co do ostatniéj wiemy, że tylko umiarkowana podnieta wznieca odruch w tych tylko miejscach, które w bez-

pośrednim znajdują się związku z miejscem wrażliwém; silne zaś podniety odbijają się téż i na innych nerwach nie mających bezpośredniego związku z miejscem dotkniętém, a silne podniety o wielkiém natężeniu są w stanie wywołać równocześnie działalność wszystkich nerwów w sposób odruchowy, co osobliwie wtenczas ma miejsce, jeżeli pobudliwość odruchowa jest zwiększoną. W ostatnim przypadku mogą nawet powstać rozpowszechnione i olbrzymie odruchy pod działaniem nieskończenie nawet drobnych procesów w nerwach czuciowych. Rozmiar czyli rozpowszechnianie odruchów zależy więc z jednéj strony od natężenia podniety, a z drugiéj strony od pobudliwości układu nerwowego.

Można przeto sprawę przeziębienia tak przedstawić: Podrażnienie termiczne o wielkiém natężeniu, w jakie zakończenia obwodowe nerwów czuciowych zostały wprawione, przelane na ich ośrodki wywołuje tu opisane odruchy prawidłowe, lecz przechodzi też jednocześnie i na inne nerwy, wzbudzając tam odruchy chorobowe. Zwykle przechodzi taki stan podrażnienia na takie ośrodki, gdzie śród drogi napotyka na mniejszy opór *(locus minoris resistentiae)*, gdzie, że tak powiem, przez częste występowanie podobnéj czynności droga już utorowana, komunikacyja ułatwiona, czyli jak to mówią, gdzie nerwy są już do tego usposobione. I tak występują nerwobóle gośćcowe, jeżeli nerwy czuciowe zostają chorobowo pobudzone, tak wywołuje podrażnienie termiczne skóry skurczenia macicy za pośrednictwem splotu macicznego itp. Najczęściéj zaś odbija się to chorobowe pobudzenie na innych nerwach naczynioruchowych, których ośrodki znajdują się nie tylko w rdzeniu przedłużonym, ale też są rozrzucone, jak badania ostatnich lat wykazały, wzdłuż całego rdzenia pacierzowego, gdzie solidarnie ze sobą są zespolone. To pobudzenie sprowadzając zmiany kalibru naczyń wywołuje jużto przez rozszerzenie przekrwienie, jużto przez zwężenie niedokrewność całego obrębu naczyniowego. Tak według Röhriga termiczne podrażnienie skóry wstrzymuje żywsze wydzielenie żółci w skutek odruchowéj niedokrewności wątroby, co ma być powodem rozwolnienia. Takie zmiany kalibru naczyń mogą już same przez się bez przypuszczenia nerwów odżywczych (troficznych) stać się przyczyną zaburzenia odżywczego. Bo jakkolwiek bez czynnego udziału saméj tkanki odżywiania jéj i zboczenia onego pomyśleć sobie nie można, to zawsze stan naczyń wywiera wielki wpływ na ostatnie. Bo od tego stanu nie tylko zależy dostarczanie materyjału do odnowy, ale też i wykluczenie zużytych części, które nagromadzone i rozkładowi uległe oddziaływać mogą drażniąco na samą tkankę, co osobliwie wtenczas ma miejsce, jeżeli ta tkanka już zkądinąd osłabiona, wątła, nie może wyrównać zachodzących zaburzeń.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O metodzie leczniczéj zwanéj goerbersdorfską.

Napisał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

Niepowołany zabieram głos w sprawie wchodzącéj ściśle w zakres medycyny wewnętrznéj; czynię to jednak, aby zwrócić uwagę czytelników na uzdrowiska, które jakkolwiek nie są całkiem świeżym nabytkiem, przecież nie są tak znane, jak może na to zasługują. Czynię to tém chętniéj, że w kraju naszym mniéj zajmowano się i mniéj zwracano uwagi na zakłady, o których mówić zamyślam, a które szczególniéj w Niemczech cieszą się wielkiém powodzeniem. Ponieważ uzdrowiska te nie wiele różnią się między sobą, a w każdym razie Görbersdorf jako uzdrowisko dla suchotników w ogólności jest, że tak powiem, rodzicem wszystkich innych zakładów podobnych, przeto szczegółowo mówić będę o Görbersdorfie, zdając w krótkości sprawę z tego co widziałem i poddając szczegółowemu rozbiorowi ów sposób leczenia, który w Niemczech metodą Görbersdorfską nazywają. Poznawszy ją dokładnie przy sposobności pobytu w tém uzdrowisku starać się będę udowodnić, że skuteczność metody przerzeczonéj w wielkiéj części popierają niezbite fakta fizyjologiczne; nieprzepomnę jednak o teoretycznych wywodach twórcy téj metody, którym nauka przeczy, lub które w nauce nie stały się pewnikami.

Twórcą metody Görbersdorfskiéj jest jak wiadomo Dr. H. Brehmer, teraźniejszy właściciel ogromnego i pod wieloma względami wspaniałego zakładu, położonego w pruskim Szląsku na południowy zachód od Wrocławia. Görbersdorf, wioska otoczona zewsząd górami do 3000 stóp nad powierzchnię morza wyniosłemi, leży w zacisznéj dolinie, która jednak 1720 stóp nad poziom morza się wznosi. Czarowna okolica obfita w piękności przyrody dostarcza wiele przyjemności, a łatwość komunikacyi w ogólności, a szczególnie z Wrocławiem przez kolej żelazną, któréj stacyja Friedland o $^3/_4$ mili od samego zakładu jest oddaloną, nie mało przyczyniają się do wzrostu uzdrowiska. Pragnąc jak najszybciéj przystąpić do rozbioru metody leczenia, przypomnę tylko z historyi uzdrowiska, że przed niespełna 20 laty pozwolił wreszcie rząd pruski po długich zabiegach i za wpływem Schönleina na założenie uzdrowiska w wiosce Görbersdorf, w któréj dotąd znajdował się mały zakład hydropatyczny. Na czele zakładu staje Dr. H. Brehmer, który w owym czasie był autorem rozprawy: *De legibus ad initium atque progressum tubercul. pulm. etc.*, w któréj szczególną uwagę zwrócił na suchoty płucne, ową wielką ranę naszego społeczeństwa. Pomnąc na ilość ofiar, jaką suchoty rokrocznie porywają, zapragnął takową umniejszyć, a do tego wydało mu się uzdrowisko niezbędnie potrzebne. Więcéj teoretycznie wykształcony szuka w patologii usprawiedliwienia dla swojéj teoryi, którą wygłasza i uzasadnia w drugiém swém dziele *(Chronische Lungenschwindsucht und Tuberculose der Lungen)*, które jest zarazem owocem jego kilkoletnich spostrzeżeń praktycznych. Teoryję jego można w ten sposób streścić: suchoty płucne, a względnie gruźlica, polegają na upośledzoném odżywianiu płuc, a w następstwie całego ciała. Przyczynę upośledzonego odżywienia płuc upatruje on opierając się na spostrzeżeniach Louisa i Rokitańskiego w względnie małém sercu w stosunku do wielkich objętością płuc. Małe serce wypycha niedostateczną ilość krwi do płuc, które z tego powodu cierpią i ta mała ilość krwi w drugiéj linii jest przyczyną upośledzonego odżywiania całego ciała. Oto pierwszy główny punkt jego teoryi.

Nie mogło ujść uwadze Brehmera, że w niektórych okolicach suchoty wcale nie istnieją, w innych zaś rzadko się zdarzają; to niepojawianie się suchot idzie zdaniem jego w parze ze wzniesieniem nad poziom morza, względnie ze zmniejszoném ciśnieniem barometryczném. Zmniejszone ciśnienie, czyli co jedno znaczy, rozrzedzone powietrze działa pobudzająco na serce, które często kurcząc się dostarcza dostatecznéj ilości krwi płucom, przez co odżywianie przewodu oddechowego należycie się odbywa, a szybszy obieg krwi po całém ciele wpływa zarazem korzystnie na odżywianie całe-

go organizmu. Oto drugi główny punkt jego teoryi, która na pierwszy rzut oka jest łudząco prawdopodobną. Rozbierzmy bliżéj to rozumowanie, chociaż jak pisma Dra Sokołowskiego wykazują, Dr. Brehmer nie upiera się dzisiaj przy swojéj teoryi, ale sam jéj nieodwołał a niedawno jeszcze temu przeciw zarzutom bronił. Obie główne zasady znalazły przeciwników, którym śmiało, ale może za stanowczo, odpowiadał ich twórca i właśnie stanowczością odstraszał od rozbioru, a przez to opóźniał dokładne poznanie metody Görbersdorfskiéj i rozwój zakładu, który nawiasem mówiąc obecnie wzrósł do rozmiarów, o których zapewne założyciel zakładu nie marzył w pierwszych chwilach jego istnienia. Przyszłość zapewne okaże o ile usprawiedliwione jest twierdzenie Rokitańskiego, że serce u suchotników bywa za małe, nie od rzeczy jednak będzie przypomnieć, że obecnie Beneke podnosi również głos w téj sprawie i twierdzi na podstawie dokonywanych mierzeń (*Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalieen des Menschen*), że u chorych zmarłych na suchoty w większéj części znajdował względnie lub absolutnie za małe serce i układ tętnicy głównéj, za wielkie stosunkowo płuca, raczéj za małą wątrobę i niedostatecznie rozwinięty układ kostny i mięsny. Jeśliby twierdzenia Benekego nowe badania poparły, mógłby Brehmer powrócić do pierwszego punktu swéj teoryi, który jeśli nie jest w większości przypadków prawdziwym to z pewnością nie jest całkiem błędny, co zresztą nie jest odkryciém nowém: jak wiadomo bowiem przez *habitus phthisicus* starzy lekarze określali właśnie taką budowę ciałotworu, jaką Rokitański i Beneke jako najczęstszą u suchotników opisali. Twierdzenia co do zboczeń w budowie układu naczyniowego i płuc nie osłabia spostrzeżenie, że zapadają na suchoty płucne i tacy, których klatka piersiowa jest dokładnie zbudowana, a serce i układ naczyniowy zupełnie prawidłowym, albowiem dokładnie sklepiona klatka piersiowa i najzdrowsze płuca często nie mogą pokonać swych szkodliwych wpływów, które suchoty płucne wywoływać zwykły. Zresztą gdyby się okazało, że ani Beneke, ani Rokitański i Louis, a więc za ostatnich przykładem i Brehmer nie ma słuszności, to bynajmniéj fałszywe teoretyczne twierdzenie nie zmniejsza wartości leczniczéj metody, którą obszerniéj rozebrać pragnę. Gdyby zaś mierzenia Benekego potwierdzono, mielibyśmy wskazówkę, jak leczyć suchoty należy, a co ważniejsza w jaki sposób ochronić od choroby i zapobiedz można temu bardzo częstemu cierpieniu płuc, zwracając się z odpowiedniemi środkami przeciwko nieprawidłowemu kształtowaniu się organizmu w owym czasie, kiedy jeszcze ustrój nieukończył swego rozwoju.

Silnych pocisków doznało twierdzenie Brehmera co do działania rozcieńczonego powietrza; gdy jedni występowali tylko przeciwko temu, że Görbersdorf zanadto nisko leży, aby stan barometryczny powietrza mógł korzystnie działać na chorych, nie odmawiając wzniesieniu nad poziom morza korzystnego wpływu, inni występowali przeciwko twierdzeniom teoryi Brehmera co do rozcieńczonego powietrza nie przypisując zmianom barometrycznym żadnego wpływu. A w każdym razie byłoby rzeczą bardzo ciekawą, czy działanie górskiego powietrza zależy od rozrzedzenia jego, pod którego wpływem według twierdzenia Berta ilość gazów we krwi tętniczéj krążących ma się znacznie zmniejszać, które to znowu zmniejszenie ma według Jourdaneta powstrzymywać nadmierne utlenianie ustroju suchotników. Długo, zdaje się, kwestyja działania ciśnienia powietrza będzie nierozstrzygniętą, a kto wie, czy twierdzenie Hoppe-Seylera nie okaże się prawdziwém, który jak wiadomo twierdzi, że wzniesienie na kilka tysięcy stóp nawet nie odgrywa żadnéj roli, a tém samém przeczy, jakoby uzdrowiska górskie w Europie, a nawet najwyżéj położone w Davos, mogły korzystnie wpływać przez swe nieznaczne wzniesienia, czyli przez małe rozrzedzenia.

Jakkolwiek się rzeczy mają, niesłusznie przypisywał Brehmer korzystny wpływ pobytu w uzdrowisku nieznacznemu wzniesieniu Görbersdorfu nad poziom morza, które miało wpływać pobudzająco na ruchy serca, a przeto płucom i całemu ustrojowi dostarczać dostatecznéj ilości krwi dla wyrównania upośledzonego odżywiania u suchotników. Przypuśćmy jednak, że teoryja Brehmera jest całkiem fałszywą, nie podnosząc nawet prawdopodobieństwa co do pierwszego twierdzenia, a rozpatrzmy na czém metoda leczenia w Görbersdorfie polega.

Oto głównym jéj celem jest polepszenie odżywiania całego ustroju z szczególném uwzględnieniem odżywienia dróg oddechowych. Nie gardząc wskazówkami ajtyjologicznemi, ale owszem uwzględniając takowe szuka Br. takich sposobów i zgromadza je w systematyczny układ, któreby przynajmniéj przeciwko najczęstszym przyczynom suchot działały. Środki lecznicze do tego celu używane są bardzo rozmaite. Znając z doświadczenia korzystne działanie zdrowego powietrza wolnego od zanieczyszczeń, a bogatego w ozon, radzi Brehmer przebywać chorym jak najdłużéj na wolném powietrzu, bez względu nawet na stan jego wilgoci lub suchości. Ciężko chorych poleca wywozić do uroczego parku lub lasku sosnowego; mniéj zaś schorzałych zachęca do ruchu po cienistym lasku, lub wzgórzach, które w rozmaitych kierunkach są poprzerzynane bardzo wygodnemi ścieżkami i alejami, a czemu zawdzięczać mamy przyspieszoną odnowę przebywając na świeżém powietrzu, czy kwasorodowi, czy ozonowi, czy wreszcie czystości powietrza wolnego od zanieczyszczeń, o tém niechaj decyduje fizyjologija. Przebywanie na świeżém powietrzu niezawodnie przyspiesza odnowę, którą mierny ruch jeszcze powiększa. Ważną rolę w leczeniu w Görbersdorfie odgrywa odżywianie w ścisłém znaczeniu czyli podawanie pokarmów. Aby zapobiedz przeładowaniu wzywają tamże pięć razy dnia na wspólną ucztę, która w równéj mierze składa się z pokarmów azotowych i bezazotowych. Większą wagę aniżeli do podawania tłuszczów, które bardzo często podawane bywają, aby wynagrodzić szybką utratę węglików wodu, przywiązałbym do używania mleka. Mleka używają chorzy cztery razy dziennie, a więc przy każdém jedzeniu z wyjątkiem obiadu, przez co organizm chorych otrzymuje nie tylko w wielkiéj ilości najpożywniejszéj i najłatwiéj strawnéj odżywki, ale zarazem wielką ilość wody, któréj użycie jak wiadomo przyspiesza odnowę organizmu, co stwierdzić można badaniem moczu, który w większéj ilości mocznik zawiera. Nie zastanawiam się nad ważnością pokarmów ani nie myślę przypominać praw dyjetetyki jako rzeczy dokładnie znanych, winienem jednak zauważyć, że na nie metoda używana w Görbersdorfie zwraca szczególną uwagę, czego najlepszym dowodem jest podawanie wielkiéj ilości mleka krowiego już to w stanie świeżym, już to ukwaszonym. Ku temu samemu celowi, ku odżywianiu służą i napoje wyskokowe a mianowicie wino, rzadziéj koniak, które to napoje przez kwas fosforowy i jego połączenia z alkalijami korzystnie oddziaływają przy wytwarzaniu się pierwiastków organizmu, do których wytworzenia kwas fosforowy jest niezbędny.

Zdaniem mojém leczenie używane w Görbersdorfie za-

wdzięcza bardzo korzystny wpływ na chorych nacieraniom i tuszom. Pierwsze zastosowuje Brehmer u silniéj osłabionych a nawet gorączkujących, polecając po natarciu mokrem prześcieradłem całego ciała, które trwa krótką chwilę, osuszenie ciała za pomocą suchego prześcieradła. Przez osuszenie, które trwa znacznie dłużéj, wywołuje nacierający silne zaczerwienienie skóry; nacierań używa albo zrana bezpośrednio po wstaniu albo wieczorem, gdy stan pobudzenia, jaki po tych nacieraniach występuje, nie odbiera snu chorym. Nie chcąc powtarzać się wspomnę o tuszach czyli natryskach, a potém dopiero szukać będę w teoryi usprawiedliwienia dla tych hydropatycznych procedur i starać się będę udowodnić ich doniosłe znaczenie. Po kilko- lub kilkonastodniowém zaaklimatyzowaniu się w nowych warunkach życia zwykł Brehmer u mniéj schorzałych zalecać tusze czyli natryski, które są trojakiego rodzaju, a mianowicie natrysk sitkowy, strumieniowy i boczny. Najczęściéj używany jest natrysk sitkowy, który zwilżając całą powierzchnię skóry najsilniéj działa; rzadziéj natrysk strumieniowy, który zalecanym bywa przy równoczesném podrażnieniu rdzenia pacierzowego, a najrzadziéj natrysk boczny, którego przeznaczeniem jest działać miejscowo, np. przy wysiękach opłucny lub podobnych zmianach. Do niedawna bardzo rozmaicie tłumaczono sobie działanie natrysków i nacierań, dzięki zaś skrzętnéj pracy Röhriga (*Physiologie der Haut*) umiemy sobie wytłumaczyć jeśli nie całkowicie to przynajmniéj częściowo, jakie zmiany wywołują natryski w organizmie i na czém polega ich działanie. Każde zadrażnienie skóry odbija się na układzie naczyniowym, na oddychaniu i ciepłocie ciała, a mianowicie pod wpływem zimna kurczą się w pierwszéj chwili naczynia krwionośne w skórze ułożone, przez co krew nagromadza się w wewnętrznych organach a szczególnie w sercu, które pod wpływem zimna energiczniéj się kurczy i więcéj krwi i z większą siłą wypycha do najbliższych narządów. Zimno zastósowane do skóry wywołuje głęboki wdech i zwalnia w ogóle oddychanie, które jest wtedy głębsze, ale za to powolniejsze; głębokie wdechy umożliwiają dostanie się powietrza do najdrobniejszych oskrzelek i pęcherzyków płucnych a zmniejszona częstość oddechów utrudnia zbytnie oziębienie krwi, które mogłoby działać szkodliwie. Skurczone naczynia obwodowe skóry utrudniają promienienie ciepła na powierzchni, a powiększają natomiast wewnętrzną ciepłotę ciała. Tak działają natryski i nacierania, gdy słabo zadrażniają; jeśli zaś zimno silniéj działa, natenczas skurcz naczyń krwionośnych prędko ustępuje miejsca nastęрowemu rozszerzeniu naczyń, które przez to więcéj krwi pomieścić w sobie mogą i takową, że tak powiem, od wewnętrznych organów odciągają. Im dłużéj istnieje rozszerzenie naczyń, tém mniéj krwi znajduje się w wnętrzu ciała, którego ciepłota się zniża tak na wewnątrz jak i na zewnątrz, silniéj jednak na powierzchni ciała, właśnie przez zwiększone promienienie ciepła. Zbytniemu oziębieniu i tym razem staje na przeszkodzie głębokie oddychanie, zmniejszona częstość tętna, które są wpływem podrażnienia nerwów błędnych. Dodajmy do tego, że Brehmer po bezpośredniém zadziałaniu natrysków każe mocno nacierać ciało, przez co powiększa ich działanie, a pojmiemy, że nagłe zniżenie ciepłoty zmusza organizm do wytwarzania ciepła, które jakąś cząstkę tkanin organicznych spotrzebowuje. Na miejsce zużytych tkanin domaga się organizm nowych pierwiastków, czyli innemi słowami, organizm odnawia się pozbywając dawnych tkanin a wytwarzając nowe tkaniny w korzystniejszych warunkach. Dotąd rozebraliśmy działanie natrysków i nacierań (ostatnie bowiem niewątpliwie tak samo działają jak natryski tylko w niższym stopniu, bo nacierania zimném prześcieradłem mniéj rozdrażniają skórę niż natryski) na krążenie, oddychanie i ciepłotę, a nie wspomnieliśmy nic o systemie nerwowym i o działaniu tychże na same nerwy, albowiem do niedawna nie znano a właściwie nie zdolano wykazać, na czém to działanie zależy, chociaż o jego istnieniu nikt nie wątpił. Trudno bowiem było przypuszczać, aby zadrażnienie skóry a względnie nerwów nie wywoływało zmian w samych nerwach, lecz żeby nerwy były tylko przewodnikami wrażeń, służyły tylko, że tak powiem, jak druty telegraficzne do przenoszenia na inne układy. Jak wiadomo, wykazał J. Ranke, że wrażliwość włókien nerwowych zależy od ilości wody w włóknach nerwowych a G. Jaeger potwierdzając Rankego twierdzenia w swojéj najnowszéj pracy (*Seuchenfestigkeit und Constitutionskraft 1878*) przypisuje wodzie jeszcze donioślejsze znaczenie w ekonomii organizmu. On tłumaczy nam znany oddawna fakt, że zimno nie tylko działa przez to, że organizm pod wpływem onego staje się mniéj wrażliwym, ale wyjaśnia zarazem, co przez wrażliwość organizmu zrozumieć należy.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Józef Oettinger: **Rys dawnych dziejów Wydziału lek. Uniw. Jagiell.** Część I. Kraków 1878, str. 242.

Dzieło, z którego niniejszém zdajemy sprawę, Czytelnikom Przeglądu Lek. po części przynajmniéj nie jest obcém, albowiem część jego obejmująca historyję Wydziału lekarskiego do początku 16go wieku (str. 1 — 96) ogłoszoną była w tygodniku naszym (w rocznikach 1874, 1875 i 1876). Praca tak wielkich rozmiarów traci wiele, jeżeli ją się zamieszcza w tygodniku uwzględniającym przeważnie rozprawy krótkie treści praktycznéj i sprawy bieżące; rozczłonkowanie bowiem czy całości, czy jak w danym przypadku mniejszéj połowy pracy w licznych numerach aż trzech roczników zniechęca czytelnika, który długo czekać musi na ciąg dalszy, a doczekawszy się już go nie może nawiązać do nici raz urwanéj.

Pojednał nas ze sobą szan. autor, gdy homojopatyczne swe dawki i to w długich odstępach skąpo udzielane zamienił obecnie na rzetelną i pełną dozę, po któréj wartość środka bez niecierpliwienia się, bo już po kilku godzinach, poznać można. A przekonani jesteśmy, że każdy z kolegów, który się ze środkiem zapozna, podzieli zdanie nasze o jego dobroci i pożyteczności.

Zbytecznem by było rozwodzić się nad wielką doniosłością badania historycznego dla nauk lekarskich; mimo wszelkiego uprzedzenia dla historyi nauki naszéj światło prawdy samo sobie toruje drogę, a nie przestanie ono nigdy być nauczycielką życia, które nie żyje tylko teraźniejszością, lecz indaguje czasy minione, aby mu wykładały przyszłość. Największy zaś urok ma badanie przeszłości swojskiéj, o ile śród trudów życia powszedniego widzi się nagle stojące przed sobą cienie przodków, którzy działali, pracowali, choćby i błądzili na téj saméj ziemi, w téj saméj instytucyi, która nam była matką, a dla któréj i my pracujemy, z korzyścią lub bez korzyści, jak przyszłość okaże.

Wdzięczne uznanie należy się więc szan. autorowi od każdego, dla którego dola téj instytucyi nie jest obojętną,

że odtworzył nam w pięknym zarysie choć jedną część szkoły kazimirowsko-władysławowskiéj, że z wielkiém zamiłowaniem przedstawił nam obraz owych walk, które przed kilkuset laty przebywał Wydział nasz lekarski, zanim zająć mógł godne miejsce obok innych wydziałów wszechnicy, owych sił i postaci, które brały udział w tych walkach, a które zwycięzkie czy zwyciężone przygotowały grunt urodzajny, który my potomni uprawiamy.

Jakkolwiek autor nasz pole, które sobie obrał, znalazł już po części przygotowane, jakkolwiek mógł korzystać z wielu prac, że tylko wspomnimy o pracach prof. Majera i Muczkowskiego, to jednak zasługą jego jest, że szczegóły, które już znalazł, uzupełnił i powiązał w całość piękną, przedstawioną wszędzie na tle historyi oświaty współczesnéj. Na szczególną uwagę zasługują w téj pracy: porównanie przywileju kazimierowskiego z władysławowskim, słusznie dążące do stwierdzenia wyższości pierwszego nad ostatnim pod każdym prawie względem, wykazanie przyczyn, dla których rozwój wydziału lek. był wstrzymanym przez czas długi, (a pomiędzy któremi niepoślednie miejsce zajmują: duchowno-zakonne urządzenie uniwersytetu przez Jagiełłę, mała liczba katedr i liche ich uposażenie, zmarnowanie funduszów i zatargi z Jezuitami); objaśnienie i ocenienie 3 ustaw Wydziału lek., opis pierwszego uwieńczenia stopniem doktorskim wychowańców Wydziału (ostatniego lutego 1527), wreszcie rzecz o sporze naukowym między obrońcą powag dawnych Feliksem Sieprskim z przydomkiem Łazarowicza a wyznawcą zasad nowszych Stanisławem Zawadzkim z przydomkiem Picus. Spór ten stanowi istotnie bardzo ciekawy epizod w historyi Wydziału lek., a autor uradowany snać ze zwycięztwa zasady wolności badania ze szczególném upodobaniem kilkakrotnie wraca do niego i roztrząsa go wszechstronnie. Walka ta która zakończyła się zwycięztwem postępowego Dzięcioła odbyła się jeszcze za życia Zygmunta Augusta (1562) i jest pamiętną z powodu przełamania ślepéj wiary w autorów dawniejszych.

Wielka część książki poświęcona jest wyliczeniu i podaniu wiadomości o mistrzach i wychowańcach Wydziału w wieku 15 i 16ym; pomiędzy wieloma innymi spotykamy się tu z wizerunkami mistrzów tak sympatycznych, jak Macieja z Miechowa, Józefa Strusia, o którym autor pisał już obszerniéj przed 35 laty, Jana Oczka, Szymona Syreńskiego, Gabryjela Joannicego, Sebastyjana Petrycego itd. Niestety co do ostatniego doznajemy rozczarowania; któż nie przywykł od dziecięctwa uważać Petrycego za ideał lekarza praktycznego, a tymczasem dowiadujemy się, że i na nim ciąży plama; autor z boleścią zdaje sprawę z niéj, nam zaś pozostaje tylko pociecha, że Bakon dopuścił się nierównie gorszych rzeczy a rzucono na nie zasłonę, bo chcielibyśmy mieć Bakona wielkim pod każdym względem; niechaj więc Petrycy pozostanie i nadal wzorem lekarza-dobroczyńcy.

Pomimo zamiłowania do przedmiotu swego autor nigdzie nie przesadza i nie waha się nawet wypowiedzieć prawdy ostréj, jak np. że dzieje Wydziału lek. aż do gruntownéj reformy w końcu przeszłego stulecia okazują ustawiczne wahanie między chwilowemi, daremnemi podlotami a dłuższym wycieńczającym zawiądem (str. 35). Czasem jednak sąd autora zdaje nam się być zbyt surowym, jak np. że ustawa najdawniejsza Wydziału lek. z r. 1433 nosi na sobie cechę raczéj urządzenia policyjnego, a nie zmierza do zaspokojenia wymagań naukowych (str. 73). W rzeczy saméj ustawa ta nie jest ustawą wydziałową według pojęć naszych obecnych, jest ona raczéj rodzajem *Code of medical ethics* dla stanu lekarskiego, o jakim marzą obecnie ci, którzy myślą, że takt i moralność można zadekretować, a zarzut uczyniony przez autora owéj ustawie, iż wylicza przymioty moralne, a do osiągnięcia ich nie wskazuje drogi, stosować można i do ustawodawców rzekomych, którzy i nas podobną ustawą uszczęśliwić zamierzają. Jeżeli jednak zważymy, że pierwsza ustawa Wydziału lek. wydaną została w r. 1433, że kanclerzem uniwersytetu był wówczas biskup Zbigniew Oleśnicki, jeżeli zważymy, że gdzieindziéj o wiele późniéj nierównie gorsze rzeczy się działy, będziemy pobłażliwszymi dla ustawy namienionéj.

Spodziewamy się, że szan. autor ogłosi rychło drugą część dzieła swego a życzylibyśmy sobie tylko, aby jéj nie zakończył na reformie Kołłątaja, lecz doprowadził rzecz przynajmniéj do r. 1861, bo długi ten okres byłby dla nas nader zajmującym. Wtedy mielibyśmy monografiję o Wydziale lek., jaką inne wydziały poszczycić się nie mogą.

Prof. Blumenstok.

Vitich: **Działanie nasenne kamfory.**

Vitich spostrzegał, że u niektórych cierpiących na manije, hipochondryję, lub psychozę macicznicą, działanie nasenne makowca, chloralu, bromku potasu, było całkiem bezskutecznèm, i w tym celu czynił próby z kamforą, która mu dała wyniki dodatnie; Vitich stosuje ten lek podskórnie, wstrzykując 0,07—0,08 kamfory rozpuszczonéj w oliwie; skutki małych dawek są mniéj zawodne, aniżeli wielkich; ukojenie układu nerwowego ma następować rychło, a sen trwa kilka godzin. Vitich powtórnie zastrzykuje kamforę, skoro rozdrażnienie powraca. (*Le Progrès Médical*).

Dr. A. Kwaśnicki.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XIV z dnia 9go października 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 26. Gość jeden.

1) Przewodniczący zawiadamia o stracie, jaką poniosło Towarzystwo przez śmierć śp. prof. Rokitańskiego i wzywa obecnych do oddania zmarłemu czci przez powstanie (co uczyniono).

2) Przewodniczący złożył na ręce bibliotekarza dzieła nadesłane Tow. przez autorów a mianowicie: Dra F. Obtułowicza: Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych i Dra T. Wasylewskiego: *Uiber Vagusreizung beim Menschen.*

3) Kol. Blumenstok wnosi wybór jednego członka komisyi redakcyjnéj w miejsce kol. Bylickiego, opuszczającego Kraków. Wybrano jednogłośnie kol. Kwaśnickiego.

4) Kol. Wurst z powodu, że opuszcza Kraków, przemówił jak następuje: „Szanowni Koledzy! Powołany waszą wolą i zaufaniem na urząd sekretarza zmuszony jestem złożyć go Wam w ręce wasze napowrót. Czy i o ile odpowiedziałem zadaniu, sąd o tém nie do mnie należy, wszakże chęci miałem najlepsze. Korzystając ze sposobności, która mi dziś po raz ostatni w zacném gronie Waszém zasiadać dozwala, pozwólcie Panowie, że szczerém pożegnam was słowem, i z serca podziękuję za wszystkie, a tak liczne dowody przyjaźni i życzliwości Waszéj. Względy wasze, szanowni koledzy, cenię sobie wysoko, a bądźcie przekonani, że najmilszém wspomnieniem będzie mi pamięć chwil spędzonych w Waszém zacném gronie."

Kol. Przewodniczący w odpowiedzi na to serdecznemi słowy pożegnał kol. Wursta, prosząc go nawzajem, ażeby o swych kolegach nie zapominał, a piśmiennictwo lekarskie zechciał i nadal swemi cennemi pracami zasilać; poczém zarządza wybór sekretarza dorocznego; wybrano kol. Skórkowskiego.

5) Kol. Obtułowicz przedstawił jako ilustracyję do artykułu prof. Mosetig-Moorhofa umieszczonego w *Wiener mediz. Wochenschrift* Nr. 33 narzędzia służące do wypuszczania moczu przy bardzo wysokim stopniu zwężenia cewki moczowéj, jakotéż świeczki kauczukowe, które z korzyścią mogą zastąpić struny dotąd używane. (Patrz Przegl. Lek. Nr. 36). Zdaniem refer. myśl Mosetiga wcale nie jest nową, gdyż tak zwane przewodniki (*itineraria*) od dawna są znane w chirurgii, zwłaszcza przy rozcinaniu cewki moczowéj od wewnątrz (*urethrotomia interna*), a narzędzia skonstruowane przez Mosetiga są zbyteczne dla lekarzy, zwłaszcza rutynowanych we wprowadzaniu cienkich cewników metalowych, dla lekarzy zaś nie mających należytéj wprawy nie wielką będą stanowiły pomoc.

6) Tenże kolega odczytał rozprawę p. t. „Przyczynek do leczenia ostrego zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj" (już umieszczoną w Przeglądzie Lek.). W dyskusyi oświadcza kol. prof. Oettinger, że komisyja terminologiczna zgodziła się na zatrzymanie wyrazu wiewiór jako prawdziwie polskiego, używanego przez lud i odnoszącego się do całego cierpienia, rzeżączka zaś oznacza tylko jeden przypad téj choroby. Zwraca zarazem uwagę na niewłaściwe używanie wyrazu zarazek na oznaczenie *contagium*, skoro mamy na to dobry, dawny wyraz przyrzut a zarazek jest sztucznym i niepotrzebnie nowoutworzonym.

7) Kol. Janikowski wnosi, ażeby Tow. lek. wybrało komitet, któryby się zastanowił sam lub z członkami przybranymi, czyby nie wypadało poczynić odpowiednie przygotowania do Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w roku przyszłym. Po krótkiéj dyskusyi, w któréj brali udział kol. Domański i Oettinger, wybrano komitet mający na jedném z najbliższych posiedzeń podać projekt przygotowań do Zjazdu. W skład komitetu weszli koll. Janikowski, Korczyński, Obaliński, Blumenstok, Ściborowski i Oettinger.

8) Kol. Buszek podał ważniejsze szczegóły statystyki śmiertelności miasta Krakowa z r. 1877go. W tymże roku umarło 40,3 na 1000 mieszkańców a urodziło się o 3,3 na 1000 mniéj niż umarło. Mężczyzn umarło o 44% więcéj niż kobiet. Najwięcéj przypadków śmierci dostarczył wiek do 5 r. życia, bo 52,3%. Gdy chrześcijan umarło 47,9 na 1000, starozakonnych zaledwie 26,7. Dokładne obliczenie osób zmarłych według obwodów nie dało się dokonać z powodu, że na kartkach skonu ze szpitalów nie podawano ostatniego pomieszkania zmarłych. Najwięcéj dzieci umiera w obwodzie III., bo na 100 zmarłych przypada blisko 2 razy tak wielki procent dzieci starozakonnych jak chrześcijańskich. Najwięcéj osób umarło w jesieni i to w październiku. Wiek średni po odtrąceniu dzieci do 5 r. życia wypada dla chrześcijan 42,3, dla starozakonnych 46,4 lat. Najwięcéj przypadków śmierci było z chorób narządu oddychania (31,2%) i z chorób zakaźnych (24,7%). Ospa w ostatnim dziesiątku lat panowała bez przerwy; najsilniéj w r. 1872, kiedy śmiertelność wynosiła 11,7% i w r. 1877 ze śmiertelnością 8,1%. W r. zeszłym z odry umarło 3,8%. Również płonica, dławiec i dur stale w ostatnich dziesięciu latach zabierają dosyć liczne ofiary. Dla przypadków śmierci z chorób zakaźnych podane są ulice i Nry domów, w których miały miejsce w ciągu ostatnich lat dziesięciu. Najdłuższego wieku średniego dożyli najmajętniejsi. Prelegent zastanawia się także nad wpływem zatrudnienia na wiek średni zmarłych i na przyczynę śmierci. Najmniéj umarło bez pomocy lekarskiéj starozakonnych. Z chorób zakaźnych umierało więcéj osób w pomieszkaniach bardziéj zaludnionych. Kol. Janikowski oświadcza wdzięczność kol. Buszkowi, że rozpoczął tę pracę, z któréj w przyszłości spodziewać się możemy ważnych wskazówek, szczególnie pod względem środków higijenicznych, jakie miasto przedsiębrać powinno. Zapytuje się kol. prelegenta, w jaki sposób obliczał odsetki śmiertelności w rozmaitych zawodach? Zwraca nadto uwagę, że podstawa obliczeń stosunkowéj śmiertelności u starozakonnych i chrześcijan jest bardzo niepewną i niedokładną; za zasadę bowiem obliczeń wziętą została statystyka robiona przed 9 laty, a wówczas ludność starozakonna nie była tak ściśle obliczaną, jakby tego od obliczeń statystycznych wymagać należało. Ubolewać wreszcie należy nad tém, że wykazy śmiertelności w szpitalu tak ważne mają braki, nie umieszczają bowiem na nich ani pochodzenia zmarłego ani ulicy przez niego zamieszkałéj, o usunięcie tych niedostatków musianoby się u zarządu szpitala usilnie dopominać. Zdaniem kol. Kwaśnickiego praca kol. Buszka potrzebowałaby jeszcze szczegółowego uzupełnienia w statystyce wieku dziecięcego, a mianowicie należałoby odróżnić dzieci przy piersi i odstawione, a pierwsze podzielić na dzieci karmione przez matki, przez mamki i sztucznie. W ten sposób statystyka zapewneby przekonała, jak szkodliwém jest uchylanie się matek od swych naturalnych obowiązków. Kol. Oettinger: Liczby ststystyczne nie mogą mieć wartości bezwzględnéj i tak niepodobna by wnosić z faktu, że śmiertelność w oddziale III miasta była najmniejszą, iż ta właśnie okolica miasta jest najzdrowszą, skoro tam właśnie najmniéj znajdujemy warunków zdrowia; lecz powinnoby to nas nakłonić do poszukiwania innych przyczyn, które równoważą lub przeważają wpływ stosunków zdrowotnych. Należałoby zwrócić uwagę na ogromny napływ obcych, którzy przybywają do Krakowa już w późnym wieku, często z chorobami nie dającemi nadziei wyleczenia, to musi wpłynąć na pogorszenie stosunku śmiertelności, gdyż ta wielka liczba chorych nie należących właściwie do Krakowa, nie jest równoważoną odpowiednią liczbą rodzących się. Kol. Ściborowski zwraca uwagę, że stosunek śmiertelności w stanie nauczycielskim nie jest wcale tak świetny w porównaniu z innemi zawodami, jakby się to z cyfr przez prelegenta przytoczonych zdawać mogło; o ile mu bowiem z własnego doświadczenia wiadomo, nauczyciele dostarczają dość ofiar do statystyki śmiertelności i to głównie z chorób narządu oddychowego. Kol. Grabowski podnosi, że nie znamy dokładnego spisu ludności Krakowa, nie wiemy w jakim stosunku ta ludność rozdziela się na płcie, wyznania i lata życia, daléj niepodobna jest dokładnie obliczyć śmiertelność różnych zawodów, nie znając liczby trudniących się każdym poszczególnym zawodem. I tak podaje kol. Buszek, że umiera więcéj mężczyzn niż kobiet ale nie wiemy czy ludność męzka nie przeważa w Krakowie nad ludnością żeńską, jak to w wielu miastach ma miejsce. Wszystkie te względy trzebaby wciągnąć w rachubę. Kol. Domański sądzi, że obliczenie ludności da się zrobić w 24 godzin, tak postępują np. we Wiedniu, gdzie straż policyjna zaopatrzona w odpowiednie blankiety zbiera pewnego dnia o jednéj godzinie dokładny spis mieszkańców, zdaje mi się, że i w Krakowie dałoby się to w podobny sposób zrobić. Kol. Buszek wyraża przedewszystkiém uznanie komisyi sanitarnéj a głównie kol. Janikowskiemu i Lutostańskiemu za wprowadzenie w życie dokładnéj statystyki śmiertelności dla m. Krakowa. Do obliczenia śmiertelności według zawodów służył prelegentowi za podstawę stosunek zmarłych osób pewnego zawodu do ogółem zmarłych a nie do ilości osób żyjących w tymże zawodzie, ponieważ w jedném źródle, z jakiego mógł czerpać wiadomości co do spisu ludności m. Krakowa, mianowicie *„Bevölkerung und Viehstand der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder I. Hfte. Wien 1871,"* brak w tym względzie tak szczegółowych dat. Po sporządzeniu dokładnego spisu ludności, jaki ma się odbyć z końcem 1879 r., da się dokładniéj obliczyć na podstawie zbieranych dat stosunek procentowy zmarłych do żyjących. Co do stosunku śmiertelności według wyznań trzeba było wziąć za podstawę taką liczbę, jaka jest znaną we wzmiankowaném ogłoszeniu urzędowém. Śmiertelność dzieci obliczył szczegółowo od miesiąca do miesiąca i od roku do roku, zatém w sposób, o jakim wspominał kol. Kwaśnicki. Wykładnik śmiertelności obliczył dla ogółem zmarłych i po wykluczeniu obcych, który wynosi w ostatnim przypadku 34,2. O ile zatém pozwalał na to materyjał statystyczny, starał się prelegent opracować go wszechstronnie i wyczerpująco. Kol. przewodniczący dziękuje kol. Buszkowi za tak cenną a mozolną pracę i wyraża życzenie, aby ta praca skłoniła zarząd miasta do przedsięwzięcia odpowiednich środków dla zaradzenia tak znacznéj śmiertelności.

Dr. Skórkowski.

V. Rozprawy Sejmowe nad statutem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44.)

P. hr. Krukowiecki. §. 24. brzmi: „Wydział krajowy oznacza w miarę potrzeby ilość posługaczy i służby domowéj. Posługaczy i służbę, tak męską jak żeńską, przyjmuje i oddala dyrektor, jeżeli Wydział krajowy nie postanowi inaczéj." Wnoszę poprawkę téj treści, aby wypuścić słowa: „jeżeli Wydział krajowy inaczéj nie postanowi," dla tego, że dyrektor, który jest odpowiedzialny za wszystkie czynności szpitalne, wie najlepiéj, kogo ze służby należy odprawić lub przyjąć. Jeżeli nie ma téj zwierzchniéj władzy nad szpitalem, to trudno mu ukarać posługacza nie pełniącego swéj służby należycie; dlatego jest koniecznem, aby w jego ręku została władza przyjmowania i oddalania. Jeżeli zaś sam dyrektor nie posiada zaufania, to Wydział krajowy usunie go; ale dyrektorowi trzeba zostawić rozwiązane ręce, aby odpowiednią służbę przyjmował; dlatego stawiam tę poprawkę.

P. Haller. Zwracam uwagę szanownego posła, że Wydział krajowy nie ma prawa oddalania dyrektora, ponieważ dyrektora na podstawie statutu uchwalić się mającego mianuje Najjaśniejszy Pan na przedstawienie Wydziału krajowego. Dyrektora mianowanego przez Najjaśniejszego Pana Wydział krajowy oddalić nie może. Gdyby wybór był nieszczęśliwy i Wydział krajowy nie dał sobie z dyrektorem rady, wtedy poleci komitetowi administracyjnemu przyjmować służbę.

P. hr. Krukowiecki. Ja sądzę, że tu nie zachodzi żadne niebezpieczeństwo sprzeczności z powodu mojéj poprawki, bo jestem przekonany, że Najjaśniejszy Pan uchyli dyrektora, jeżeli nie będzie odpowiadał swoim obowiązkom.

Sprawozdawca p. Wernicki. Komisyja wychodziła z tego zapatrywania, że należy zachować Wydziałowi krajowemu, jako najwyższéj władzy autonomicznéj, ingerencyję, tudzież chodziło o to, aby dyrektora nie pozostawić w zupełnéj niezależności; daléj uwzględniła i to, że obecnie nie ma Wydział krajowy pewnych wiadomości i podstaw co do ilości sług i dopiero, gdy szpital przeniesie się do nowego budynku, to obliczenie będzie możliwe. Dlatego Wydział krajowy zastrzega sobie wolność rozstrzygania w tym względzie na przyszłość. Upraszam przeto, aby wys. Izba odrzuciła poprawkę p. Krukowieckiego, przeciw któréj oświadczam się w imieniu komisyi.

Wniosek hr. Krukowieckiego upada.

P. Majer. W §. 32 *) zachodzi potrzeba jedynie małéj stylistycznéj poprawki, mianowicie życzyłbym sobie, aby zamiast wyrażenia przeczącego: „Dyrektor nie może wzbraniać profesorom itd." wskazać to w sposobie twierdzącym, i żeby w dalszym ciągu §. ten brzmiał, jak następuje: „Profesorom klinik uniwersyteckich i ich asystentom służy prawo wstępu do wszystkich sal i wybierania dla klinik tych chorych, których w celach nauki za potrzebnych uznają." W redakcyi téj pomijam wyrazy: „między niepłacącymi za siebie." Dodatek ten bądź co bądź mógłby może być usprawiedliwiony, gdyby nie to, co daléj następuje, a mianowicie, że „dyrektor winien przestrzegać, aby na klinikę nie przeznaczano chorych bez ich zezwolenia." Jest to zastrzeżenie bardzo sprawiedliwe, przeciwko któremu ze względu moralnego i społecznego nic powiedzieć nie można. Ale cóż w obec tego zastrzeżenia znaczy ograniczenie możności wyboru tylko do niepłacących? Dlaczego wyłączać z pod tego i tych, którzy opłacają pobyt swój w szpitalu; wszak jeżeli nie zechcą być przeniesionymi na klinikę, to do tego nikt przymuszać ich nie może według dopiero co powołanego zastrzeżenia w ustawie; gdyby zaś przeniesienie trafiło do ich przekonania, to dlaczegoż przez ograniczenie możności wyboru tylko z pomiędzy nieopłacających odbierać im do tego sposobność. Zdaje mi się więc, że opuszczenie wyrazów „między niepłacącymi za siebie," dążności §fu nie zmienia, ale jedynie lepiéj go normuje. Wreszcie co do tego porozumiałem się z p. sprawozdawcą i referentem Wydziału krajowego, sądzę więc, że wys. Izba zgodzi się łatwo na mój wniosek.

Sprawozdawca p. Wernicki. Ze względu na chorych komisyja uważała, że przynajmniéj tym chorym, którzy płacą za siebie, nie należy proponować przeniesienia na klinikę. Jeżeliby sami tego chcieli, to nikt im wzbraniać nie będzie. Wiadomo jednak, że propozycyje ponawiane stają się nakazem, więc chodziło tylko o uwolnienie od nagabywań i namawiań. Jestem więc zdania, aby przyjęto ten ustęp §. 32 w brzmieniu przez komisyję podaném.

Poprawkę p. Majera przyjęto.

P. Majer Co do ostatniego ustępu tego samego §. proponuję go w téj formie: „Zarząd szpitalny obowiązany jest przyjmować chorych z klinik uniwersyteckich, o ile oni przy zamykaniu klinik jeszcze opieki szpitalnéj potrzebują, niemniéj w ciągu roku szkolnego chorych do nauki nie przydatnych, jeżeli się §. 26 temu nie sprzeciwia." Porównywając redakcyję tego ustępu właśnie przytoczoną z jego redakcyją w sprawozdaniu komisyi przekonywacie się panowie, że jeżeli w czém zachodzi między niemi różnica, to tylko w tém, że w tekscie podanym przez komisyję jest mowa o przyjmowaniu chorych jedynie po zamknięciu klinik, w mojéj zaś poprawce rozciąga się to i do takich chorych, którzy w ciągu roku szkolnego byliby uznani za nieprzydatnych do nauki klinicznéj. W niczém to nie obciąża szpitala; przypuściwszy bowiem, że chory taki wychodząc z kliniki, chce być daléj leczonym, to szpital przyjąć go musi, jeżeli się temu nie sprzeciwia §. 26. Czy zatém chory taki wprost z kliniki przeszedłby do szpitala, czy też dostałby się tam szukając poprzednio gdzieindziéj schronienia, dla szpitala wyjdzie to na jedno, w pierwszym jednak razie dla chorego widocznie dogodniéj.

Sprawozdawca p. Wernicki. Imieniem komisyi przystępuję do poprawki p. Majera.

Poprawka przyjęta.

P. Majer. Brzmienie §. 61 *) w pierwszéj części jest takie: „Zwłoki zmarłych podlegają obdukcyi." Otóż sądziłbym, że potrzeba będzie tutaj uwidocznić ten stosunek, jaki dotąd miał miejsce i który jest zawarowany przepisami w celach nauki, mianowicie anatomii opisowéj i patologicznéj, tudzież medycyny sądowéj. Chociaż wszelako stosunek ten dotychczas ma miejsce, i nikt zapewne nie myśli, aby go naruszać, to przecież mniemam, że skoro pisze się statut, koniecznością jest, stosunek ten uwydatnić. Proponuję tedy po wyrazach: „Zwłoki zmarłych w szpitalu podlegają obdukcyi" dodać: „w szczególności w celach naukowych katedry anatomii opisowéj, anatomii patologicznéj i medycyny sądowéj uniwersytetu Jagiellońskiego"

P. Biesiadecki. W akcie objęcia szpitalów przez Wydział krajowy zawarował rząd dla uniwersytetów pewne przywileje. Do tych i ten należy, że szpital ma zwłoki tych chorych, którzy mają być pogrzebani kosztem własnym, do sekcyi patologicznéj odstępować uniwersytetowi, również, że zwłoki nie mające pogrzebu, muszą być oddawane wydziałowi lekarskiemu i to dla katedry anatomii opisowéj, przeto w statucie niniejszym musi przywilej ten być zastrzeżony dla uniwersytetu.

Sprawozdawca P. Wernicki. Propozycyja w duchu podobnym była wniesiona przezemnie w komisyi, komisyja jednak, wychodząc ze stanowiska humanitarnego, nie zgodziła się na takie pojmowanie rzeczy, a mianowicie p. referent Wydziału krajowego, obecny przy naradach komisyi, oświadczył, że się to nadal odbywać może, gdyż są pewne przepisy dawniejsze, które obowiązują do odstępowania zwłok dla uniwersytetu i jego instytucyj, więc postanowienie takie będzie zbyteczne. Obecnie zaś po porozumieniu się z p. referentem, który także widzi słuszność we wniosku p. Majera, komisyja, chociaż nie mogę powiedzieć, ażeby zupełnie przystąpiła, jednak widzę już pewne usposobienie do tego ustępstwa z jéj strony (wesołość). Ja z mojéj strony nie mam nic do powiedzenia przeciw wnioskowi p. Majera.

Wniosek przyjęty.

P. Majer. Daléj w tym ustępie następują wyrazy: „Na żądanie rodziny należy jednak zaniechać obdukcyi, jeżeli koszta leczenia zwrócone zostaną." Zastrzeżenie co do żądania rodziny uważam za sprawiedliwe, rozszerzyłbym je nawet daléj przez

*) Paragrafu tego w projekcie Statutu przedłożonym przez Wydział krajowy nie było (p. Nr 36 Przegl. Lek.); upomnieliśmy się o umieszczenie takiego paragrafu (p. Nr. 37 Przegl. Lek.); snać komisyja musiała go umieścić, skoro była dyskusyja nad nim w Sejmie. *Redakcyja.*

*) Artykuł ten odpowiada §. 60 w projekcie statutu. *Redakcyja.*

usunięcie wyrazów „jeżeli koszta leczenia zwrócone zostaną“ Przykre bowiem robi to wrażenie, że ten, którego rodzinę stać na zapłacenie kosztów leczenia, miał mieć jeszcze po śmierci inne prawa, jak ten, za którego opłata uiszczoną być nie mogła. Wnosiłbym zatém, żeby ustęp ten opuścić. Wszakże w tym razie proponuję dodanie wyrazów: „w takich zwłaszcza razach, gdzie konieczność jéj dokonania nie byłaby uznaną przez prymaryjusza i prosektora.“ Dodatek ten, w obec opuszczenia zastrzeżenia co do zwrotu kosztów leczenia, uważam za konieczny, bez niego bowiem, domagania się o zaniechanie obdukcyj urośćby mogły w nieskończoność, tak, że niebyłoby materyjału do tego, czego wymaga nauka i szpital w swoich własnych widokach. Zajść też mogą przypadki niezbędnéj potrzeby obdukcyi, nie tylko w celach lekarsko-sądowych, o których stanowią osobne przepisy, lecz nadto wyjątkowego znaczenia pod względem nauki. W tych i podobnych razach światłe przedstawienie rodzinie, jak nauczyło doświadczenie, nieraz odwiodło ją od oporu przeciw obdukcyi, a co większa było powodem, że po jéj dokonaniu skwapliwie dowiadywała się o przyczynie śmierci, ażeby w tém mieć mogła skazówki, czego innym jéj członkom unikaćby należało. Na zasadzie tych uwag proponuję w ogóle następujące brzmienie tego drugiego ustępu: „Na żądanie rodziny należy jednak zaniechać obdukcyi w tych zwłaszcza razach, gdzie konieczność jéj dokonania nie byłaby uznaną przez prymaryjusza i prosektora.“

Sprawozdawca p. Wernicki. Dostateczny będzie materyjał, jeśli z kategoryi niepłacących będzie mogło czerpać prosektoryjum uniwersyteckie. Należałoby tutaj postawić, że z kategoryi płacących, jeśli sobie nie życzą, aby była obdukcyja, żeby takową zaniechać. W szpitalu, gdzie chodzi o to, żeby była pomoc dla cierpiących udzielana, nie potrzeba odstraszać, ale owszem szanować przekonania a nawet przesądy do pewnego stopnia uwzględniać, bo wiemy, jaka odraza panuje szczególnie w niższym stanie ludności przeciwko obdukcyjom. Komisyja uważała za konieczną potrzebę zwrócić swoją uwagę na tę kwestyję i nie mogę dopuścić zamieszczenia wyrazów upoważniających, aby wszystkie zwłoki mogły być oddawane obdukcyi. Powtarzam, iż winien jestem, jako sprawozdawca, wystąpić w obronie zdań i przekonań komisyi, które nie są mojemi.

Poprawka p. Majera przyjęta.

P. Majer. Poprawka, którą wnoszę do **§. 62** *) sądzę, że nie wywoła żadnéj dyskusyi, odnosi się bowiem tylko do formy, mały zaś dodatek, który proponuję, wysoka Izba przyjmie zapewne tém łatwiéj, że ma on na celu, ażeby wydatek, jaki pociągą za sobą przewożenie zwłok ze szpitala do zakładów uniwersyteckich, był też opędzany kosztem tych zakładów. Otóż §. 62 w stylizacyi mojéj brzmiałby (czyta): „Rodzinie zmarłego służy prawo pogrzebania zwłok własnym kosztem. Jeżeli to nie nastąpi, zwłoki zmarłych po zadosyć uczynieniu przepisowi §. 61 pogrzebane będą przez zarząd szpitala kosztem funduszu szpitalnego stósownie do klasy, według któréj byli pielęgnowani.“ Do tego dodaję: „Koszta przewozu zwłok ze szpitala do zakładów uniwersyteckich i napowrót ponoszą te ostatnie zakłady.“ Czy wydatek ten jest mały czy wielki, słusznie, ażeby przypadał na te instytucyje, które z dostarczanych zwłok odnoszą pożytek.

P. Biesiadecki. Muszę oświadczyć wysokiéj Izbie, że te koszta, o których p. Majer wspomniał, Rząd zawsze ponosił, więc ze strony Rządu nie ma żadnéj trudności.

Sprawozd. p. Wernicki. Chodzi tu o koszta pogrzebowe. Właściwą zatém jest rzeczą, ażeby takowe ponoszone były przez zakłady, które zabierają zwłoki dla swych naukowych celów, tém samém koszt ten nie będzie już ciążył na administracyi szpitalnéj i dlatego zachodzi potrzeba zamieszczenia poprawki szanownego wnioskodawcy, za przyjęciem któréj wysoka Izba oświadczyć się raczy.

Wniosek przyjęto, poczém głosowano i przyjęto cały etat i statut z wszystkiemi poprawkami i zmianami, które uchwalono.

Podawszy dosłownie przemówienia w sprawie szpitala św. Łazarza pozwolimy sobie z naszéj strony dodać kilka uwag. Zgadzając się bezwzględnie na wszystkie wnioski i poprawki prezesa Majera oraz na wywody radzcy namiestn. Biesiadeckiego nie potrzebujemy rozwodzić się nad temi poprawkami, które przez Sejm przyjęte zostały. Natomiast zastanowić się nam wypada nad tą poprawką prezesa Majera do §. 12 statutu szpitalnego, która nie utrzymała się.

Nasamprzód sprostować musimy zdanie szan. referenta Wydziału krajowego, jakoby profesor chorób skórnych i wenerycznych był tylko lokatorem Wydziału krajowego i że, jakkolwiek Wydział krajowy żadnego kroku nie przedsięweźmie, aby usunąć ten stosunek ze szkodą dla nauki, to przecież ten stósunek „komornego“ dopóty tylko zachowany być może, dopóki miejsca w szpitalu starczy. Z powodu tego przemówienia reprezentant Rządu słuszną wyraził obawę, że w razie wypowiedzenia tego komornego uczniowie medycyny byliby pozbawieni możności kształcenia się w ważnéj téj gałęzi nauk lekarskich. Nie podzielając zapatrywania reprezentanta Wydziału krajowego nie podzielamy też obawy reprezentanta rządowego.

Wykłady o chorobach skórnych i wenerycznych w szpitalu św. Ducha rozpoczęły się faktycznie d. 1 października 1863 r. na mocy rozporządzenia b. Ministerstwa Stanu, które zarazem poleciło, ażeby „usuwano wszystkie wpływy nieuprawnione, któreby były zdolne udaremnić lub upośledzić cele naukowe“. Następnie postanowieniem z d. 31 stycznia 1871 r. N. Pan zezwolił na utworzenie osobnéj katedry dla chorób skórnych i wenerycznych na wydziale lek. Uniw. Jag., tudzież na urządzenie odpowiedniéj téj katedrze kliniki. W skutek zaś tego postanowienia Cesarskiego p. Minister oświaty reskryptem z d. 18 lutego 1871 r. przyjął deklaracyję Wydziału krajowego względem oddania szpitalnego oddziału chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu św. Ducha w Krakowie na klinikę dla nowo utworzonéj katedry, mianowicie deklaracyję zawartą w odezwie Wydziału krajowego z d. 20 października 1870 r. do L. 13490 pod warunkami, jakie w téj mierze omówiono obopólnie według protokółu z d. 8 października 1870. Według téj deklaracyi klinika ma pozostać nadal w szpitalu św. Ducha pod kierownictwem mianowanego przez najwyższą władzę naukową przełożonego, który tylko w charakterze swym jako bezpłatny lekarz oddziałowy ma podlegać dyrekcyi szpitala i ordynować w téj klinice według norm obowiązujących dla lekarzy oddziałowych w szpitalach publicznych i zakładach krajowych.

Widzimy więc, że klinika chorób skórnych wcale nie jest prostą komornicą Wydziału krajowego, albowiem katedra dopóty nie została przez Rząd systemizowaną, dopóki „Władza, któréj to dotyczy, nie dała pewnéj gwarancyi, że część lokalności szpitala św. Ducha będzie oddaną i odpowiednio urządzoną do użytku kliniki i dopóki się nie zgodziła, że oddział ten będzie oddany pod kierownictwo profesora, który tylko w charakterze jako lekarz oddziałowy podlegać ma dyrekcyi“. (Reskrypt Ministerstwa oświaty z d. 9 września 1870 r. do L. 8084.) Byt kliniki zatém jest zabezpieczony, bo spoczywa na podstawie silnéj układu obopólnego, którego jednéj stronie samowolnie zrywać nie wolno. A gdyby mimo to znalazła się furtka, przez którą wypowiedzenie „komornego“ na drodze sądowéj uzasadnić się dało, to bardzo wątpimy, ażali naczelna Władza autonomiczna mogłaby w obec kraju usprawiedliwić krok, który według wyżéj przytoczonych słów niekoniecznie nam życzliwego p. Schmerlinga byłby zdolny udaremnić cele naukowe, ażali Władza naczelna autonomiczna mogłaby

*) Odpowiada §. 61 projektu. *Red.*

pozbawić jedynego w kraju Wydziału lek. powstałéj za czasów p. Schmerlinga tyle ważnéj kliniki, która czyni zbytecznêm wydalanie się uczniów do uniwersytetów niemieckich celem kształcenia się w nader ważnéj gałęzi, jak to za naszych czasów było zwyczajem i koniecznością, kliniki, która wykształciła wszystkich specyjalistów obecnie w kraju naszym z tak wielkim pożytkiem dla ogółu pracujących! Prawda, że Wydział krajowy przyrzeka nie naruszać kliniki, dopóki miejsca starczy w szpitalu. Ale czyż klinika zabiera miejsce przeznaczone dla chorych? Wszakże w niéj mieszczą się tylko chorzy i to tacy, których wydalenie ze szpitala nawet w razie wybuchu jakiéjś groźnéj epidemii ze względu na bezpieczeństwo ogółu jest niemożebnêm, a po części nawet zakazanêm. We Wiedniu w razie wybuchu epidemii wolno zabierać oddziały rezerwowe profesorów chirurgii i ginekologii, ale o wypróżnieniu oddziału rezerwowego dla chorób wenerycznych nikomu się nie marzyło jeszcze. U nas co najwięcéj w takim przypadku nadzwyczajnym mogłaby paść ofiarą sala wykładowa profesora chorób wenerycznych, ponieważ sala ta nie jest objętą układem z r. 1870 a używa jéj dotąd profesor bezpłatnie. Jeżeli jednak, jak się na to zanosi, sala ta wykładowa na przyszłość ma być wypuszczona za opłatą, to wtedy i o aneksyi jéj nie może być mowy, chyba jeżeli takowa w kontrakcie przewidzianą będzie. — Tyle dla sprostowania mylnego zdania o klinice chorób skórnych i wenerycznych.

Kwestyja główna, tj. sprawa zbliżenia klinik do szpitala św. Łazarza, którą roztrząsali mowcy w rozprawie ogólnéj, a któréj dotknął prezes Majer oględnie wnosząc poprawkę do §. 12, wymagałaby nierównie więcéj czasu i miejsca, aniżeli my rozporządzamy. Jestto rana otwarta, którą każdy z wezwanych do jéj leczenia sonduje a sprawdziwszy jéj przyrodę odchodzi uznając się niepowołanym do przeprowadzenia kuracyi. Bardzo słusznie p. referent Wydziału krajowego dowodził, że Wydział lek. krakowski nie jest przez Rząd traktowany na równi z resztą wydziałów lek. przedlitawskich; zgadzamy się na to w zupełności, wszak i my zwróciliśmy na tę okoliczność uwagę (w Nr. 32 Przegl. Lek. z r. b.); ale jeżeli wydział nasz lekarski tak skąpo przez Rząd jest uposażonym, czy ztąd wynika, aby naczelna władza autonomiczna, która nie szczędzi wydatków na rozmaite instytucyje, musiała swe oblicze odwrócić od jedynego wydziału lek. z wykładem polskim, dlatego że jest zakładem rządowym, nawet wtedy, jeżeli, jak zapewniał p. referent Namiestnictwa, fundusz krajowy nie jest narażony na żaden uszczerbek. Pomijając już ogólne znaczenie uniwersytetów naszych dla kraju, pytamy się, czy dla Władzy autonomicznéj może być rzeczą obojętną, jak dalece uczniowie medycyny w Krakowie mogą kształcić się dla przyszłego zawodu swego? Utrudnianie zaś choć mimowolne profesorom klinicznym zadania nie może być dowodem uznania ważności jedynéj szkoły lekarskiéj. Prawda, że Wydział krajowy ma prawo zwalenia ciężaru na Rząd, ale jeżeli ostatni nie chce, albo niemoże budować nowych zakładów, czyż Władza autonomiczna nie ma obowiązku w obec kraju, aby przyszła w pomoc uniwersytetowi jagiellońskiemu? A jeżeli się nie rozchodzi o wydatek pieniężny, więc rozchodzi się tylko o strzeżenie zasady, aby o zakładach rządowych myślał Rząd, o krajowych Władza autonomiczna. Ma zapewne dualizm nasz niektóre wielkie niedogodności, ale najmniéj powinny one się odbijać na uniwersytecie jagiellońskim.

Jeżeli prezes Majer żądał dodatku do §. 12, aby taki sam stosunek, jaki istnieje w oddziale położniczym mógł być na przyszłość ustanowionym w miarę sposobności i w innych oddziałach szpitalnych, to nie żądał on wcale, aby jak to niektórzy mówcy podnosili, profesor ipso facto był prymaryjuszem; stanął on poniekąd więcéj po stronie Wydziału krajowego, chcąc zawarować mu możność mianowania profesora prymaryjuszem, gdyby to uznał za stósowne. Rana atoli, która dolega Wydziałowi lek., nie byłaby uleczoną nawet w razie przyjęcia téj poprawki. Tu potrzeba środków radykalniejszych. Kliniki nieszczęsnym zbiegiem okoliczności przed kilkudziesięciu laty wyniesione ze szpitala św. Łazarza prędzéj czy późniéj doń wrócić powinny. Stosunek klinik do szpitala powinien być taki, jaki istnieje we Wiedniu; tam kliniki mieszczą się w szpitalu powszechnym; każdy profesor obok swéj kliniki ma oddział rezerwowy nierównie większy, aniżeli klinika; tak np. prof. Billroth ma w klinice łóżek 33, w oddziale 54, prof. Dumreicher w klinice 26, w oddziale 62, prof. Duchek w klinice 30, w oddziale 52, prof. Bamberger w klinice 30, w oddziale 45, prof. Dittel w klinice 44, w oddziale 62 itd. Kliniki wiedeńskie utrzymuje fundusz naukowy, oddziały zaś rezerwowe fundusz krajowy. Naczelnik kliniki jako profesor podlega ministerstwu, jako lekarz oddziału zaś dyrektorowi szpitala. Oprócz tego uregulowane są najdokładniéj wszystkie stósunki, jak np. co do mianowania asystentów, sekundaryjuszów, aspirantów, co do przyjmowania i odsyłania chorych, co do korespondencyi na zewnątrz, którą nawet dla klinik uskutecznia dyrektor itd. Wszystko idzie tam ładnie i składnie; my tylko obawiamy się ciągle strasznych jakichś następstw wynikać mogących ze zderzenia się reprezentantów rządu i samorządu. Czyż obawy te nie są ogromnie przesadzone i czy takt ludzi wykształconych nie jest dostateczną rękojmią, że nie przyjdzie do zaburzeń mogących zakłócić porządek publiczny!

Z drugiéj strony atoli musielibyśmy się stanowczo oświadczyć przeciw temu, aby profesorowie kliniczni ipso facto byli prymaryjuszami w têm znaczeniu, aby obok nich nie było już prymaryjuszów; monopol taki bowiem byłby nader szkodliwym dla ruchu naukowego, zwłaszcza w obec braku drugiego wydziału lek. w kraju naszym; byłaby aręda, wykluczająca wszelkie godziwe współzawodnictwo, a pociągająca za sobą wygórowane mniemanie o własnéj wielkości, têm szkodliwsza, o ile ważna gałąź lekarska musiałaby leżeć odłogiem na długie lata, gdyby profesorowi zachciało się spoczywać na wawrzynach rzeczywistych lub urojonych, podczas gdy młodsze siły dla braku posady i materyjału byłyby pozbawione możności wyręczenia tego, który nie poczuwa się do pracy naukowéj. Nie jesteśmy nawet za têm, aby profesorowie kliniczni obciążali się zbyt wielkiemi oddziałami rezerwowemi; rozchodzi się bowiem tylko o zapewnienie klinikom materyjału naukowego, a nie o obarczenie profesorów obowiązkami, którym, jak słusznie podniósł p. referent Wydziału krajowego, nie zdołaliby może uczynić zadość, a zmuszeni w takim razie do wyręczania się sekundaryjuszami spaczyliby całą sprawę.

Jeżeli zaś jest mowa o stósunku i zbliżeniu klinik do szpitala, nie chcielibyśmy, aby ten stosónek był jednostronnym. Jeżeli kliniki mają zbliżać się do szpitala, niechaj to nie będzie inwazyja lub okupacyja, lecz stosunek sąsiedztwa życzliwego i wzajemnéj gościnności. Profesorowie klinik winni przestrzegać gorliwie z jednéj strony praw swoich, a z drugiéj obowiązków względem szpitala; tak np. powinni baczyć na to, aby asystenci nie przesyłali z klinik do szpitala cho-

rych bez dokładnych historyj chorób, a wiemy, że niestósowanie się do tego przepisu już nieraz było powodem starć niemiłych. Wreszcie, a co najważniejsza, Wydział lekarski powinien dbać o to, aby siły prymaryjuszów uzdolnionych spożytkowane zostały na cele jedynéj naszéj szkoły lekarskiéj, a gdyby w gronie jego znalazł się reprezentant ważnéj gałęzi, który sam sobie wystarcza, a otaczając się murem chińskim każdego uważa za wroga śmiertelnego, któryby do tego muru się zbliża, natedy obowiązkiem stałoby się Wydziału lek. przypomnieć lękliwemu, że jeżeli zniechęcenie sił młodszych wszędzie jest niewłaściwém, to w biednym kraju naszym jest wprost szkodliwém, i że bynajmniéj nie jest rzeczą chlubną dla samego Wydziału, jeżeli w razie wakansu szukać musi kandydata na całéj kuli ziemskiéj.

Tuszymy sobie, że rząd i samorząd podadzą sobie ręce i że zabezpieczą klinikom naszym byt lepszy i trwały. A jeżeli profesorowie kliniczni będą lekarzami oddziałów rezerwowych, prymaryjusze zaś szpitalni docentami, wtedy wszystkie czynniki składać się na to będą, aby szpital powszechny nasz był nie tylko lecznicą, ale i zakładem naukowym, a wtedy kraj będzie miał prawo domagać się, aby ten zakład stał się dla niego tém, czém dla państwa jest szpital powszechny we Wiedniu; wtedy każdy przyzna, że rząd i samorząd dobrze zasłużyły się społeczeństwu naszemu.

Prof. Blumenstok.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. d. 7 listopada. Reskryptem z d. 19 października rb. J. E. p. Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem wyznań i oświaty zamianował Dra Alfreda Biesiadeckiego, krajowego referenta spraw zdrowia, przewodniczącym komisyi do egzaminów lekarzy mających się odbyć w roku 1878/9 w myśl ustawy z d. 21 marca 1873 L. 37 d. u. p., a zastępcą przewodniczącego prof. Dr. Gustawa Piotrowskiego.

Egzaminatorami i ich zastępcami przy rzeczonych egzaminach mianował p. Minister: 1) z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego prof. Dra Janikowskiego egzaminatorom, docenta Dra Kazimierza Grabowskiego zastępcą; 2) z medycyny sądowéj prof. Dra Leona Blumenstoka egzaminatorem, zast. prof. Dra Tadeusza Browicza zastępcą: 3) z farmakognozyi prof. Dra Ignacego Czerwiakowskieuo egzaminatorem, prof. Dra Edwarda Janczewskiego zastępcą; 4) z chemii prof. Dra Aleksandra Stopczańskiego egzaminatorem, prof. Dra Emila Czyrniańskiego zastępcą: 5) z policyi weterynaryjnéj weterynarza powiatowego Dra Karola Raspa egzaminatorem, weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera zastępcą.

* P. Benett Standford w Londynie przeznaczył kwotę 100 funtów szterlingów za najlepszą rozprawę o wściekliźnie z przeważném uwzględnieniem szczepienia się jéj w trójkrólestwie W. Brytanii. *Royal College of Physicians* w Londynie ogłasza w skutek tego konkurs do 1 stycznia 1880 r., do którego to dnia rozprawy napisane w języku angielskim lub innym. ale z dołączeniem tłumaczenia angielskiego, nadsyłane być winny do tegoż towarzystwa. Ministerstwo oświaty we Wiedniu otrzymawszy wiadomość o tym konkursie za pośrednictwem Ministerstwa spraw zagranicznych, zawezwało wszystkie Wydziały lekarskie w krajach w Radzie państwa reprezentowanych, aby postarały się o rozpowszechnienie téj wiadomości. Z bliższemi warunkami konkursu zapoznać się można w biórze dziekana Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell.

* *D. med. Wochenschrift* (Nr. 44) zawiera wiadomość uderzającą, że Dr. Rydygier znany Czytelnikom naszym z licznych prac, zrzekł się docentury w Jenie, aby oddać się praktyce w ojczyźnie swojéj. Nam dotąd nic o tém złożeniu docentury niewiadomo, a tém mniéj, dokąd szan. współpracownik nasz się przenosi.

Równocześnie donoszą, że Dr. Mayerhofer, prof. nadzw. ginekologii we Wiedniu, zrzekł się profesury, i zamierza osiąść jako ginekolog w jedném z większych miast Azyi.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 42 (od 13 do 19 października włącznie) umarło w Krakowie razem osób 43; męż. 16, kob. 27; w obwodach osób 20, w szpitalach 23; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,9.

* **Nekrologija**. W Fryburgu umarł prof. chirurgii Dr. Karol Hecker.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

* **Konkurs** na dwie posady prymaryjuszów i dwie posady sekundaryjuszów przy zakładzie krajowym dla umysłowo-chorych na Kulparkowie. Lekarze obowiązani są mieszkać w zakładzie. Pobory z powyższemi posadami połączone są następujące: *A)* prymaryjuszów, *a)* płaca roczna 1500 złr. *b)* pomieszkanie z opałem, *c)* wikt, *d)* dodatek pięcioletni po 200 złr.; *B)* sekundaryjuszów, *a)* płaca roczna po 1000 złr. *b)* pomieszkanie z opałem, *c)* wikt, *d)* dodatek pięcioletni po 150 złr. Podania wniesione na posadę lekarza na podstawie konkursu dawniejszego uważane będą przy teraźniejszym konkursie za wniesione na posady sekundaryjuszów. Podania wnosić należy po dzień 30 listopada 1878 do Dyrekcyi zakładu na Kulparkowie bezpośrednio, lub jeżeli kandydat już obecnie zostaje w służbie publicznéj przez swoją władzę przełożoną.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla